

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, Managua**

**UNAN-MANAGUA**

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”**



**CARRERA DE ANESTESIA Y REANIMACIÓN**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ANESTESIA Y  
REANIMACIÓN**

**TITULO**

**CAUSAS MAS FRECUENTES DE CANCELACION DE CIRUGIAS ELECTIVAS EN  
EL HOSPITAL ESCUELA ANTONIO LENIN FONSECA DURANTE EL PERIODO DE  
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2015.**

**AUTORES:**

- **Br: Yubelka Edelma Rodríguez Carcache**
- **Br: Engels Francisco Tercero Almanza**

**Tutor (a):**

- **Dra. Keyla Guadalupe Rodríguez Pérez**  
**Medica Anestesióloga.**

**Asesor:**

**Msc. Ana María Gutiérrez Carcache.**

**Licenciada en Nutrición y Maestría en**

**Investigación Educativa.**

**Universidad Barcelona España**

**MANAGUA, FEBRERO DE 2016**

## Contenido

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>MARCOTEORICO.....</b>	<b>7</b>
<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>19</b>
<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES .....</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>34</b>

## RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca con el objetivo de conocer las causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas, además identificamos el servicio quirúrgico y el tipo de cirugía con mayor incidencia de cancelación.

Se establecieron como variable de estudio, Conocer el ASA de los pacientes en estudio, servicio con mayor cancelación de cirugía, el tipo de cirugías con mayor incidencia a cancelación y las principales causas específicas de cancelación de la cirugía.

Se estudiaron 91 paciente que cumplieron los criterios de inclusión, todos estos elegidos de manera aleatoria, la información se obtuvo a través de la ficha de recolección de datos luego procesadas con el programa SPSS versión 23.

Se encontró los resultados sociodemográficos, que las edades con mayor incidencia oscilan en el rango de 48-57 años, siendo el sexo femenino el que presento mayor afectación con relación al sexo masculino. Con peso promedios de 61-70kg.

En cuanto a las especialidades los servicios de cirugía general y ortopedia refieren la mayor tasa de incidencia con respecto a las cancelaciones, que la razón que predominó para la cancelación fueron las atribuibles al paciente seguido por atribuciones al Hospital y por último las atribuciones a recursos humanos. Los resultados del estudio refieren que las cirugías de mayores cancelaciones dentro el hospital Antonio Lenin Fonseca son los que pertenece a los servicios de Cirugía General ya que el mayor procedimiento quirúrgico cancelado fue la Colelap seguido por Hernioplastia.

Debido a esto recomendamos Dar a conocer este trabajo a las autoridades del hospital para que se mejoren las condiciones tanto de los materiales, como del local para mejorar la atención del paciente.

A los jefes del servicio quirúrgico para que se realice un mejor abordaje de los pacientes que requieren una cirugía, para evitar el ausentismo, mejorar la relación médico paciente en la unidad servirá como una estrategia para mantener en óptimas condiciones el desarrollo satisfactorio de las cirugías programadas. Que este estudio sirva de base para la realización de investigación futuras sobre causas de cancelación más frecuente en cirugía electivas.

## INTRODUCCIÓN

Una prioridad del ministerio de salud es la preservación de la salud de la población y de su entorno, dentro de este contexto se encuentra la atención de diversos padecimientos que se corrigen con una intervención quirúrgica y que están involucradas varias especialidades, para esto es necesario detectar oportunamente la patología que afecta al paciente con el fin de prepararlo tanto física como psicológicamente para enfrentar el procedimiento quirúrgico y que lleguen al quirófano en las mejores condiciones.

Para ello se requiere planear la cirugía mediante una serie de procedimientos que implica tiempo de atención, consumo de recursos materiales y humano, así como el costo en el hospital de asistencia pública, los que aumentan o disminuyen según la estancia hospitalaria, cuando esta atención quirúrgica se ve afectada por cualquier causa se originan problemas que repercuten en la propia institución y en el paciente.

La suspensión de una cirugía electiva es una situación común en todo centro hospitalario que propicia inconvenientes tanto para el paciente como a sus familiares, condiciona conflictos presupuestales, laborales y medico legales en la institución.

Comprendemos como cancelación de cirugía electiva el hecho de no realizar una cirugía una vez que el paciente ya tiene asignación del día y hora para la cirugía o incluso ya se encuentra en la sala de operación y por alguna razón se cancela esta, situación que ocasiona malestar en el paciente y familiares, podemos decir que es una cierta deficiencia en la atención de estos pacientes desde la planificación de la cirugía y preparación del mismo.

En la literatura médica pocas referencias abordan este tema, siendo esta problemática cada vez más frecuente, tanto el cirujano como el paciente se han adaptado a los inconvenientes que pueden presentarse en la unidad de centro quirúrgico.

Dada las circunstancias, este estudio se basa principalmente en las cirugías electivas que se realizan para corregir condiciones sin riesgo que se planifican y de esta manera permiten que el médico y el paciente determinen el mejor momento y lugar para ello, obteniendo así un mejor resultado.

Es por esto que nuestro estudio tiene como objetivo conocer las causas que influyen en la suspensión quirúrgica para encontrar soluciones viables que favorezcan una mejor atención medico quirúrgica al paciente.

En Venezuela en febrero del 2015 el programa primera página de Globo Visión entrevista al presidente de la Asociación de Clínicas y Hospitales, Carlós Rosales nos explica la crisis de desabastecimiento de insumos y medicinas qué afectan al sector salud. Esta situación ha sido un factor determinante para la cancelación de cirugías programadas ocasionando riesgos de complicaciones y muerte a muchos pacientes.

Otro estudio reciente en Enero del 2015 en el estado de Anzoátegui el director de la comisión de salud pública Carlos Coba asegura que el 70% de las clínicas privadas en el país mantienen paralizadas las cirugías de carácter electivo por falta de material quirúrgico. Añade que la crisis en materia puede ocasionar un colapso en el país.

En la actualidad en Nicaragua no se han realizado estudios afines de este tipo, es por esto que se indago en documentos internacionales para respaldar la valides de este estudio, encontrando algunos estudios similares.

Este tipo de estudio representa el enfoque esencial para la medicina y las ciencias relacionadas por afinidad debido a su interés social, no solo de aquellos que conocemos a fondo sus vinculaciones con la economía.

Estas suspensiones y procedimientos anestésicos quirúrgicos electivos han sido objeto de investigación en diferentes países. Estos estudios destacan la alta frecuencia de cancelaciones originadas por cuestiones de salud, con aumento de los costos financieros de la unidad de centro quirúrgico y reducción de la eficiencia y calidad del servicio ofrecido.

Es por esto que nuestro estudio tiene como objetivo conocer las causas que influyen en la suspensión quirúrgica para encontrar soluciones viables que favorezcan una mejor atención medico quirúrgica al paciente.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Conocer las causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca durante los periodos de septiembre a diciembre en el año 2015.

### **Objetivos Específicos.**

- Determinar las características sociodemográfica de los pacientes sometidos al estudio.
- Conocer el ASA de los pacientes en estudio.
- Identificar el servicio con mayor cancelación de cirugía.
- Describir el tipo de cirugías con mayor incidencia a cancelación.
- Conocer las principales causas específicas de cancelación de la cirugía.

## MARCOTEORICO.

### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

#### **Demografía.**

La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa. (Valdes, 2000,p75)

#### **Características sociodemográfica de los pacientes sometido al estudio.**

Según un documento encontrado en las fuentes bibliográficas citadas, en la Revista de la facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Del Cauca, Popayán, Colombia, en el año de Septiembre del 2011; elaborado por el Dr. Augusto Muñoz Caicedo. Nos explica que las condiciones sociodemográficas de los pacientes antes de ser remitidos a la sala de operación indican que es recolectar la información a través de los registros diarios que se realizan en el servicio de cirugía por la coordinación del servicio de enfermería, cuyos profesionales diligencian de manera sistemática y mensual los instrumentos desarrollados de acuerdo al marco normativo vigente. En tales instrumentos se incluye información sobre la edad, sexo, afiliación, especialidad médica, servicio de procedencia, hora de programación, día programado, cancelación de cirugía programada, recurso humano y dispositivos e insumos médicos (11).

#### **ASA.**

#### **Definir el ASA del paciente**

Para este estudio se tomó en cuenta la clasificación ASA.

Sistema de clasificación que utiliza la “Sociedad americana” para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente. Esta organización clasificó posteriormente por etapas el tipo de patologías que indican las condiciones



fisiológicas en que el paciente se presente de esta manera será atendido de emergencia o tratado según los síntomas que manifiesta.

En el año de 1961 la Organización denominada como “Sociedad Americana de Anestesiología” (ASA), estableció una clasificación que describe el estado Pre-operatorio de los pacientes según la presencia de determinadas patologías

### **Clasificación del ASA.**

El propósito inicial de estas clasificaciones brinda mayor seguridad al paciente y disminuir los riesgos y mortalidad relacionados con el acto anestésico.

A partir de esta clasificación derivaremos los procedimientos a seguir de acuerdo a las sintomatología de cada paciente al momento de evaluarlas cirugías como de urgencias o de emergencia.

Para esta investigación se tomara en cuenta los parámetros establecidos del ASA, que indican eventualmente la exactitud del Sexo, Edad, Peso y Tipo de cirugía para describir de una manera general a los pacientes de este estudio.

A continuación se mencionaran los parámetros establecidos que describe el estado pre-operatorio de los pacientes según la presencia de determinadas patologías.

### **ASA I:**

- Sin alteración orgánica, fisiológica, bioquímica o psiquiátrica.
- El proceso patológico por el que se realiza la intervención es localizado y no produce alteración sistémica.

### **ASA II.**

Enfermedad sistémica leve a moderada, producida por el proceso que se interviene o por otra patología.

- HTA controlada.
- Asma Bronquial.
- Anemia.
- DM controlada.
- Obesidad leve.

### **ASA III.**

Alteración sistémica grave o enfermedad de cualquier etiología, aunque no sea posible definir un grado de discapacidad.

- Estado Post- IAM.
- HTA mal controlada.
- Obesidad Severa.
- Patología respiratoria sintomática (asma, EPOC).

### **ASA IV.**

Alteraciones graves e incapacitantes que amenazan constantemente la vida del paciente, no siempre corregible con la intervención.

- ICC.
- Enfermedad respiratoria incapacitante.
- Insuficiencia renal severa descompensada.
- Angina persistente.
- Miocarditis activa.
- Diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos.

### **ASA V.**

Paciente moribundo, con pocas posibilidades de supervivencia, sometido a la intervención como único recurso para salvar su vida. Con o sin tratamiento quirúrgico.

La mayoría de estos pacientes requieren la cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial.

- Ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo.
- Traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo.
- Embolismo pulmonar masivo.

## **ASA VI.**

Paciente con muerte cerebral declarado cuyos órganos van hacer extraídos con el propósito de donarlos. (**Barash , Cullen y Stoelting. 1999** ).

## **Tipo de cirugías electivas con mayor incidencia a cancelación**

### **Cirugías electivas.**

Una cirugía electiva es un procedimiento quirúrgico programado tanto por el medico como por el paciente para identificar los riesgos y beneficios del procedimiento que se va a realizar.

### **Tipos de cirugías electivas.**

Procedimiento quirúrgico al que va hacer sometido el paciente según la patología de base que presente y se realizan por indicación médica. El médico y el paciente valoran el mejor momento para realizar la cirugía.

## **Cancelación de cirugía electiva por especialidad.**

### **Cirugía General**

La Cirugía General comprende el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que se resuelven por procedimientos quirúrgicos tanto electivos como de urgencia, en los siguientes aparatos: digestivo, endocrino, mama, piel y partes blandas, pared abdominal y retroperitoneal. El cirujano general debe también resolver las urgencias de algunas patologías de especialidades quirúrgicas como vasculares y tórax, con el objeto de iniciar un tratamiento, estabilizar y trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad.

### **Objetivos de la Cirugía General**

Esta disciplina no sólo debe ser considerada como una especialidad en sí, sino el complemento básico para la formación de un especialista en áreas más específicas que son las llamadas especialidades derivadas.

El cirujano general debe poseer una sólida formación en los aspectos básicos de la cirugía, los conocimientos y destrezas para tratar los problemas quirúrgicos de mayor prevalencia, en especial en cirugía abdominal y digestiva, cabeza, cuello, mama, partes blandas, vascular y torácica general, aspectos básicos de cuidados intensivos en el enfermo crítico, enfermedades endocrinológicas quirúrgicas, oncología general, trauma y urgencias quirúrgicas.

Su formación además de incluir el conocimiento de los fundamentos, en lo posible a través de una experiencia clínica personal, del estudio y tratamiento de las patologías más frecuentes de las distintas especialidades quirúrgicas, como cirugía torácica, cardiovascular y plástica.

El programa de formación debe permitir que el alumno o residente adquiera los conocimientos, competencias, habilidades y destrezas, tanto generales en el estudio y tratamiento de los enfermos, como los específicos de la especialidad. Debe facilitar el desarrollo de una mentalidad científica y de un criterio clínico adecuado. Debe apoyar la inquietud por la investigación.

Debe estimularla dedicación y el trato humanizado con los pacientes y familiares, una conducta ética intachable, la capacidad de autocrítica, una relación adecuada con sus pares docentes y otros profesionales de la salud. (9)

### **Cirugía Plástica**

Esta es una especialidad quirúrgica que tiene el objetivo de restablecer o embellecer la forma de alguna parte del cuerpo. En lo que refiere al embellecimiento, la rama especializada recibe el nombre de cirugía estética.

Es importante resaltar el hecho de que dentro de este tipo de cirugía nos encontramos con un amplio número de operaciones con las que cualquier persona consigue lucir mucho más bella y atractiva. Entre las mismas destacan algunas que en los últimos años han experimentado un importante crecimiento y que son más demandadas por quienes sueñan con acabar con todas sus imperfecciones físicas

De esta manera, habría que subrayar intervención esta es como las siguientes:

**Rinoplastia.** Es una operación quirúrgica que se realiza con el claro objetivo de logra modificar la estructura dela nariz para que presente un aspecto mucho más armónico con el resto de la cara.

**Otoplastía.** Las llamadas orejas de soplillo las que se corrigen con esta mencionada intervención estética.

**Lifting.** Es un estiramiento facial, para acabar con las arrugas y lucir un aspecto más joven, se ha convertido en uno de los tipos de cirugía estética más demandados tanto por famoso como por ciudadanos.

**Aumento de mamas.** Si hay una operación quirúrgica estética que ha pasado a ser común dentro de las clínicas del ámbito de la cirugía que nos ocupa es esta y es que muchas son las mujeres que apuestan por aumentar sus senos para sentirse más atractivas. De esta manera, poner fin a este complejo que está presente en su día a día.

**Abdominoplastia:** Consiste en reducir el volumen del abdomen, es lo que se consigue con dicha cirugía que se lleva a cabo haciendo uso de anestesia general y que supone estar en quirófano entre dos y cuatro horas, aproximadamente.

En la actualidad, las cirugías estéticas están muy desarrolladas y son casi una práctica habitual. Su aceptación social es tan grande que hasta las niñas desean realizarse este tipo de cirugías para imitar los estándares de belleza que se difunden día a día a través de los medios de comunicación.

En el caso de las menores de edad, existe una polémica en torno a la difusión de las cirugías estéticas. Por eso, la mayoría de los países exigen la autorización de los padres para realizar dichas intervenciones. (3)

## **Ortopedia.**

La cirugía traumatológica ortopédica tiene como objetivo la solución de problemas del aparato locomotor, tanto de sus partes musculares, óseas, articulares, ligamentos, tendones, cartílagos. Estas cirugías buscan solucionar lesiones agudas, graves, recurrentes o traumáticas. (Guyton.A.2006)

## **Urología.**

La Urología tiene como ámbito anatómico de actuación el riñón y sus estructuras adyacentes, las vías urinarias y el aparato genital masculino, atendiendo las disfunciones de los siguientes órganos y estructuras: glándula suprarrenal, riñón (aspectos morfológicos y alteraciones obstructivas), retro peritoneo y región lumbar, uréter, vejiga, próstata, vía seminal, uretra, estructuras del suelo pelviano, pene, escroto, testículo. El tratamiento de las correspondientes enfermedades que afectan a ambos sexos puede ser médico, con el empleo de todo tipo de fármacos y quirúrgico, incluyendo intervenciones por vía abierta, la paroscopia, endoscopia y métodos radiológicos.; así como de las enfermedades del aparato genital masculino sin límites de edad.

Las principales enfermedades urológicas son los tumores (benignos y cancerosos) y los traumatismos de cada uno de los órganos antes señalados, la infección urinaria, la litiasis (formación de cálculos o piedras), las estenosis (estrecheces de los conductos urinarios), las malformaciones renales y de la vía urinaria (ausencia de riñón, ectopia renal, poliquistosis, síndrome de la unión piel o ureteral, mega uréter, ureterocele, válvulas de uretra, hipospadias-epispadias, criptorquidia,

estados intersexuales), la incontinencia de orina y otras alteraciones de la micción, los problemas de la próstata (cáncer, hiperplasia y prostatitis), la disfunción eréctil (antes llamada impotencia), la infertilidad (antes llamada esterilidad) así como otros problemas genitales masculinos (incubación del pene, hidrocele, varicocele) y ciertos problemas de suelo pelviano femenino (cistocele ). (8)

### **Neurocirugía.**

La cirugía neurológica abarca el manejo quirúrgico y no quirúrgico en el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos con determinadas enfermedades del sistema nervioso, tanto del cerebro como de las meninges, la base del cráneo, y de sus vasos sanguíneos, incluyendo el tratamiento quirúrgico y endovascular de procesos patológicos de los vasos intra y extra craneales que irrigan al cerebro y a la médula espinal; lesiones de la glándula pituitaria; ciertas lesiones de la médula espinal, de las meninges, y de la columna vertebral, incluyendo los que pueden requerir el tratamiento mediante fusión, instrumentación, o técnicas endovasculares; y desordenes de los nervios craneales y espinales todo a lo largo de su distribución. (7).

### **Otorrinolaringología.**

La otorrinolaringología es una especialidad médico-quirúrgica donde se suman los conocimientos del oído, nariz, faringe-laringe, del cuello y la conexión entre estos territorios y su facilidad para enfermar en conjunto, hace que todos estos órganos sean estudiados por la misma especialidad. En nuestro país la especialidad es conocida como otorrinolaringología y patología cervicofacial y abarca una gran cantidad de entidades patológicas. (5)

### **Valoración Pre-operatoria como proceso de intervención.**

#### **¿Qué debemos tomar en cuenta al momento de programar una cirugía electiva?**

Para programar una cirugía debemos tomar en cuenta cuatro factores principales: si es ambulatoria o requiere hospitalización, la disponibilidad del médico y del paciente, el horario y día de la cirugía; y por último, el tiempo de recuperación.

**Ambulatoria o con hospitalización:** es necesario definir si será un procedimiento ambulatorio (al paciente se le realiza el procedimiento, se estabiliza, se da de alta y se retira para recuperarse en casa) o requiere de internamiento y pasar algunos días en el hospital para recuperarse.

**Disponibilidad del médico y del paciente:** consiste en conciliar las agendas del médico y paciente para poder programar en las mejores fechas y horarios, y obtener el mejor beneficio para ambos. Se puede evaluar si se realiza en algún horario en especial que puede ser más económico, como por ejemplo los horarios vespertinos.

**Valoración preoperatoria:** Según este estudio, una optimización de la valoración preoperatoria podría disminuir el número de cancelaciones.

Las cancelaciones de cirugías programadas mediante la implantación de medidas, como mejor distribución de las camas, mejor comunicación con el paciente sobre la fecha de la cirugía y orientación preoperatoria. Cobran importancia en la cancelación de la cirugía y las causas relacionadas con las contraindicaciones de los pacientes.

### **Principales causas de cancelación de Cirugías Electivas.**

#### **4.1. Clasificación de las causas.**

Algunos estudios citados para esta investigación cuantitativa han demostrado que el aumento del tiempo de la cirugía previa promueve la cancelación de aquella que está adecuadamente planeada y programada.

Autores brasileños tomados en cuenta como elementos esenciales que aportan a este estudio, consideran como causas de cancelación quirúrgica potencialmente evitables: las cirugías previas que sobrepasan el tiempo estimado, errores en la programación, problemas con equipamientos y transporte, fallas de comunicación y en la preparación adecuada del paciente y cirujano no disponible.

Estas situaciones coinciden con algunos resultados encontrados en este estudio, lo cual indica que se debe establecer un plan de mejoramiento que permita la calidad en la prestación de los servicios quirúrgicos en cualquiera de las instituciones investigadas por otros especialistas en el campo de la investigación cuantitativa.

A continuación se detallan estas causas para explicar a profundidad cada una de ellas y conocer donde radica el mayor problema de la cancelación.



### **Causas atribuibles al hospital.**

Estas son causas de cirugías que habiendo sido programadas son finalmente Canceladas por problemas solamente de la institución.

Las que se presentan con mayor incidencia son la falta de insumos médicos y medicinas que se utilizan en las intervenciones quirúrgicas de cirugías programadas, objeto de este estudio es la presente investigación.

- Alteraciones de exámenes de laboratorio (anemia, tiempos prolongados, trombocitosis, hipocalcemia.)

- Falta de exámenes de laboratorios.
- Falta de material quirúrgico
- Quirófanos contaminados.
- Falta de quirófano por cancelación de cirugías por patologías más graves que la del paciente programado o urgentes.
- Falta de sangre
- Preparación del instrumental del quirófano.
- Falta de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o reanimación. (3)

### **Causas atribuibles al paciente.**

La suspensión de un procedimiento quirúrgico electivo es multifactorial.

Llama la atención que un número importante de cirugías electivas son suspendidas de forma inesperada el mismo día del evento quirúrgico.

- El paciente no se presentó.
- Mejoría del paciente.
- Preparación incorrecta por no haber seguido correctamente las instrucciones médicas (no va en ayunas, ha tomado anticoagulantes.)
- Paciente no acepto procedimiento quirúrgico.
- Paciente no se presentó a valoración por cirugía.
- Condición clínica desfavorable.
- Alergia.

- Descompensación Metabólica.
- Tiroidea.
- Hiperglicemia.
- Hipertensión.

Insuficiencia respiratoria aguda esta enfermedad puede manifestarse horas previas al procedimiento, siendo las infecciones respiratorias la causa más frecuente de cancelación.

La historia reciente o actual de una insuficiencia respiratoria aguda (IRA) suele ser razón suficiente para suspender una cirugía electiva, debido a que consiste en la disminución brusca de la función respiratoria, afectando el intercambio de gases entre el aire y la sangre no se efectúa de forma normal y puede provocar asfixia dependiendo del criterio de cada equipo quirúrgico. Esto debido al riesgo aumentado de complicaciones de vía aérea alta y broncopulmonares que se podrían generar en el peri-operatorio, como una mayor incidencia de laringoespasma y broncoespasma por una vía aérea hiperactiva, atelectasias y neumonías por acumulación de secreciones bronquiales e hipo ventilación.(10)

### **Hipertensión Arterial mal controlada.**

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior, presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito Como 120/80 mmHg).

La hipertensión mal controlada puede ser resultado de un manejo inadecuado o de la omisión en el diagnóstico de una alteración en la presión arterial. También puede ser el resultado de que el paciente no cumpla con el tratamiento en las horas establecidas

por el médico, o incumplimiento de las dosis. Por tal motivo este factor es responsable de un porcentaje de incidencias en la anulación de cirugías electivas. (6)

**Causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital.**

Estos motivos están relacionados con el personal que está involucrado en la cirugía.

- Cancelado por el cirujano.
- Suspendida por anestesiología por falta de valoración preoperatoria.
- Tiempo quirúrgico excedido.
- Falta de técnica instrumentista.
- Otra prioridad para el cirujano.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio**

Según el análisis y el alcance de los resultados es descriptivo porque va dirigido a Determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información es prospectivo. De corte Transversal

### **Área de Estudio**

El estudio se realizó en sala de operaciones del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca localizado en el barrio Las Brisas Managua semáforos Linda Vista 4C al oeste una cuadra al sur.

### **Universo y muestra**

El presente estudio estuvo comprendido por un universo de 1,229 cirugía programadas de todas las especialidades según estadísticas del hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de estudio de Septiembre a Diciembre 2015.

Para la muestra de este estudio se recolectaron 91 fichas de cirugías electivas cancelada. Datos obtenidos durante el periodo de estudio de Septiembre a Diciembre

### **Criterios de inclusión**

1. Pacientes adultos  $\geq$  a 18 años y  $\leq$  de 70 años.
2. Ambos sexos.
3. Pacientes ASA I, II, III.
4. Pacientes que va a hacer sometido a cirugías electivas.
5. Que existan al menos una causa de cancelación de cirugía.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes que no cumplan los criterios de inclusión
2. Paciente ASA IV, V.
3. Paciente intervenido quirúrgicamente de urgencia.

### **Método e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Instrumento:**

**Ficha de recolección de datos:** Se obtendrá la información mediante el método de ficha de recolección de datos donde podrán detallar datos, como: características socio demográficas, sexo y edad mediante el expediente clínico; ASA del paciente, el tipo de cirugía a realizarse y el servicio quirúrgico ya sea mediante la programación quirúrgica o el expediente clínico del paciente, la causa de cancelación la cual se obtendrá a través de la nota quirúrgica o de anestesia

### **Procesamiento y análisis de los datos**

Los datos obtenidos se procesaran mediante el programa SPSS versión 23, el cual permitirá la distribución de frecuencia identificando las variables de estudio y la representación de esta en tabla gráficos porcentajes y barras para la entrega del informe final.

### **Procedimientos**

Después de aprobar el protocolo por la dirección docente de investigación del SILAIS – MANAGUA, también se solicitó el permiso al médico anesthesiólogo Dra. Keyla Guadalupe Rodríguez. Jefa del quirófano y extendiendo la respectiva autorización del Hospital escuela Antonio Lenin Fonseca para realizar el estudio “causas más frecuente de cancelación de cirugía electivas en el periodo de septiembre a diciembre en el año 2015” en dicho hospital se procedió a realizar la obtención de la muestra conforme la detección de los casos. La información se obtuvo mediante la ficha

de recolección de datos, todos del expediente clínico, los investigadores no tuvieron ninguna interacción con el paciente ni realizaron ningún procedimiento medico anestésico.

### **Consideraciones éticas**

#### **Privacidad:**

Se registraron los datos socio demográfico de los expedientes clínicos de los pacientes de la muestra, con el permiso del director del centro y jefa del quirófano. Y la responsabilidad de mantener segura la información de cada uno de los pacientes.

#### **Recursos Humanos**

- 1) Un médico especialista en anestesiología para orientar a los investigadores del estudio.
- 2) Dos personas para la recolección de información a través del instrumento del estudio.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo Específico	Variable Conceptual	SubVariables, o Dimensiones	Variables Operativas o Indicadores	Definición	Instrumento de recolección de datos
Aspectos socio demográficos de los pacientes sometidos al estudio.	Factores Sociodemográficos	Sociales	Genero	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer.	Ficha de Recolección de Datos
			Edad	Tiempo transcurrido des el nacimiento hasta el momento	
			Peso	Es uno de todos los componentes del organismo y representa la masa corporal total	
Definir el ASA de los pacientes en estudio.	Estado Físico		ASAI	Sin alteración orgánica, Fisiológica, b i o q u í m i c a o psiquiátrica.	Ficha de Recolección de Datos
			ASAI	Enfermedad sistémica leve a moderada, producida por el proceso que se interviene o por otra patología.	
			ASA III	Alteración sistémica grave o enfermedad de cualquier etiología, aunque no sea posible definir un grado de	
Describir la especialidad quirúrgica con mayor incidencia a cancelación.	Tipo de cirugía cancelada.	Cirugía Genera Neurocirugía Ortopedia Otorrinolaringología Cirugía Plástica Urología		La cirugía es una especialidad dentro de la medicina cuya misión es curar enfermedades o malformaciones, según corresponda mediante intervenciones quirúrgicas.	Ficha de Recolección de Datos

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

<b>Determinar las Principales causas de Causas de Cancelación</b>	<b>Causa de Cancelación</b>	<b>Atribuible al Pacientes Atribuibles al Hospital Atribuibles a Recursos Humanos</b>			<b>Ficha de Recolección de Datos</b>
---	---------------------------------	---	--	--	--



## RESULTADOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca con el objetivo de conocer las causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas, obteniéndose los siguientes resultados:

### Tabla 1.

La frecuencia de edades de la tabla # 1 se mostró de la siguiente manera paciente con edades de 48 – 57 años dieron una frecuencia de 22, con un equivalente del 24.2 %, seguido de las edades de 38 – 47 años con una frecuencia de 20, correspondiendo a un 22.0 % con respecto a las edades de 58 – 67 años dieron una frecuencia de 19 con un porcentaje de 20.9% , entre las edades de 18 – 27 años, dieron una frecuencia de 10 con un equivalente del 11.0 %, las edades de menor frecuencia se encontraron en los rango de 68 – 70 años , con una frecuencia de 8 , correspondiendo en un 8.8 % para un total de 91 frecuencia con un 100% de la muestra.

### Tabla 2.

La frecuencia del sexo del paciente se refleja que predominó el femenino en un 51.6% (47) y masculino con un 48.4% (44)

### Tabla 3.

Frecuencia del ASA en esta tabla se muestra que las de mayor frecuencia, se encontró que es el ASA II con una frecuencia de 77 equivalente a un 84.6 % seguido del ASA III con una frecuencia de 12 que corresponde al 13.2 % siendo el de menor frecuencia el ASA I con una frecuencia de 2 dando un porcentaje de 2.2 %, con un total de 91 frecuencia con un 100 % de la muestra.

### Tabla 4.

En la tabla 4 en relación de la edad con el ASA encontramos que entre las edades de 38 – 47 fueron ASA II con una frecuencia de 19 , dando un porcentaje de 20.9 % en este mismo rango de edad se dieron 1 frecuencia que equivale al 1.1 % fue ASA III, seguido de las edades de 48 – 57 años con una frecuencia de 18 dando un porcentaje de 19.8 %, fueron ASA II en este mismo rango se dieron una frecuencia de 4 con un

equivalente de 4.4 % son ASAI, con respecto a las edades de 58 – 67 años con una frecuencia de 16 dando un equivalente de 17.6 % fueron ASA II en este mismo rango nos encontramos con una frecuencia de 3 correspondido a un 3.3 % , son ASA III, en las edades de 28 – 37 años con una frecuencia de 11 dando un equivalente de 12.1 %, son ASA II, en el rango de edades de 18 – 27, con una frecuencia de 8, que equivale al 8.8 % son ASA II, en este mismo rango con una frecuencia de 2 correspondiendo a un 2.2 % son ASA I, en las edades de 68 – 70 años con una frecuencia de 5 equivalente al 5.5 % fueron ASA II, en este mismo rango con una frecuencia de 3 correspondiendo al 3.3 % fueron ASA III con un total de 91 casos con el 100 % de la muestra.

**Tabla 5.**

En la tabla del sexo del paciente con relación al ASA los paciente femenino ASA II fueron 41 equivalente al 45.1 %, 6 paciente fueron ASA III correspondiendo a un 6.6 % para un total de 47 paciente femenino que representa un 51.7 % total de la muestra, los paciente masculino ASA I fueron 2 que equivale al 2.2 %, 36 paciente fueron ASA II correspondiente al 39.5% y 6 paciente fueron ASA III que representa el 6.6% para un total de 44 paciente masculino que sumado al total de paciente de 91 casos que equivale al 100 % de la muestra.

**Tabla 6.**

En la tabla de frecuencia de cancelación encontramos que la causa de 75 cancelaciones fueron atribuible al paciente que equivale al 82.4 % seguido de 9 paciente que presentaron cancelaciones atribuible al hospital correspondiendo al 9.9 % y 7 que fueron atribuible a recursos humanos lo que equivale al 7.7 % para un total de 91 casos que corresponde al 100 % de las muestra.

**Tabla 7.**

En la tabla de cancelaciones por edades nos encontramos con lo siguiente pacientes de 48 – 57 años nos presenta una frecuencia de 20, equivalente al 22.0 % son atribuible al paciente, 1 frecuencia que corresponde al 1.1 % son atribuible al hospital, y una frecuencia de 1 que corresponde al 1.1 % a los recursos humanos.

Con respecto a las edades de 58 – 67 años nos da una frecuencia de 16 que corresponde al 17.6 % son atribuible al paciente, 1 frecuencia que nos da un porcentaje

de 1.1 % son atribuible al hospital, y una frecuencia de 2 que equivale al 2.2 % sus cancelaciones son atribuible a recursos humanos.

En el rango de 38 – 47 años nos da una frecuencia de 16 con un porcentaje de 17.6 % atribuible al paciente, 2 frecuencia que es el 2.2 % es atribuible al hospital y 2 frecuencia que corresponde al 2.2 % es atribuible a los recursos humanos.

Entre las edades de 28 – 37 años nos da una frecuencia de 8 equivalente al 8.8 % atribuible al paciente, 4 frecuencia que corresponde al 4.4 % es atribuible al hospital.

Entre las edades de 18 – 27 años encontramos una frecuencia de 8 equivalente al 8.8 % son atribuible al paciente, 1 frecuencia que es el porcentaje de 1.1 % son atribuible a recursos humanos.

En las edades de 68 – 70 años nos da una frecuencia de 7 que representa el 7.7 % que son atribuible al paciente, y una frecuencia que es el 1.1 % es atribuible a recursos humanos, en un total de 91 frecuencia de 100 % de la muestra.

#### **Tabla 8.**

En la tabla de frecuencia de causas atribuible al paciente encontramos que: 38 paciente equivalente al 41.8% no se presentaron en la fecha de cirugía programada, 16 paciente correspondiente al 17.6 % presentaron Hipertensión arterial, 15 pacientes correspondiente al 16.5 % presentaron cuadro gripal, 12 pacientes equivalente al 13.2% presentaron Chikungunya, 4 pacientes correspondiente al 4.4 % sufrieron descompensación metabólica, 2 paciente equivalente al 2.2 % se cancelaron por falta de sangre, 2 pacientes correspondiente al 2.2 se canceló por presentar cuadro gripal. 1 paciente correspondiente al 1.1% se canceló por problema de tiroides Los que en total suman 91 casos cancelado de 100 de la muestra.

#### **Tabla 9.**

En la tabla de causas de cancelación atribuible al hospital nos da una frecuencia de 5 equivalente al 5.6 por aire en mal estado, 1 frecuencia que corresponde al 11.1 % por falta de material, con 1 frecuencia con un porcentaje de 11.1 % por prolongación de tiempo quirúrgico, 1 frecuencia que equivale al 11.1 % por falta de brazo en c.

**Tabla 10.**

En la tabla atribuible a recursos humanos nos da por otras prioridades y una frecuencia de 3 que equivale al 42.8% por falta de personal. 1 frecuencia que representa el 14.3% por falta de técnico instrumentista, 1 frecuencia que equivale al 14.3% por falta de cirujano, 1 frecuencia que corresponde al 14.3% omitida por cirujano, 1 frecuencia de 1 que nos da un porcentaje de 14.3%

**Tabla 11.**

Cirugías electivas programadas por especialidad para el periodo de Septiembre a Diciembre. tenemos que el servicio de cirugía general tenía programada 435 cirugías electivas que corresponde al 35.4% del total de cirugías electivas programada de las cuales 120 eran de cirugía menor ambulatoria, el servicio de cirugías plásticas 103 que equivale al 8.4% de cirugías electiva programadas , el servicio de Neurocirugía tenía programada 117 que corresponde al 9.6 % del total de cirugía electiva programada, ortopedia tenía programada 229 cirugías lo que corresponde al 18.6% de cirugías electiva programada, otorrinolaringología tenía programada 79 cirugías que corresponden al 6.4% de cirugía electivas programada, urología tenía 266 cirugías lo que corresponde al 21.6 % de las cirugías electivas programada de las cuales 127 corresponde a cirugía menor ambulatoria para un total de cirugías programada de 1,229 cirugías electivas programadas que corresponde al 100 %.

**Tabla 12**

En la tabla de cancelaciones por servicios quirúrgicos tenemos que el servicio de cirugía general tenía programada 435 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 55 cirugías canceladas que representa el 12.6 % del total de servicio cirugías general, para el servicio de cirugía plástica tenía programada 103 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 0 cirugías canceladas que representa el 0 % del total de servicio cirugías plástica, para el servicio de neurocirugía tenía programada 117 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 2 cirugías canceladas que representa el 1.7 % del total de

servicio Neurocirugía, para el servicio de ortopedia tenía programada 229 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 16 cirugías canceladas que representa el 7 % del total de servicio de ortopedia , para el servicio de otorrinolaringología tenía programada 79 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 4 cirugías canceladas que representa el 5 % del total de servicio de otorrinolaringología , para el servicio de Urología tenía programada 266 cirugías electivas programada de las cuales se recolecto una frecuencia de 14 cirugías canceladas que representa el 5.3 % del total de servicio urología para un total de 1,229 de cirugía programadas electivas

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio realizado en el que se pretendía conocer las causas más frecuentes de cancelaciones de cirugías electiva del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca durante el periodo de septiembre a diciembre del año 2015, con una muestra de 91 pacientes se obtuvieron los siguiente resultados: La edad promedio con mayor incidencia, fue entre 48-57 años, en relación al sexo sobresale el femenino con una frecuencia de 47 Estos datos coinciden con estudios internacionales.

Con respecto ASA de los pacientes el que más prevaleció, fue el ASA II en ambos sexo seguido por el ASA III y finalizando con el ASA I, como podemos observar esto coincide con el grupo que predomino en el estudio, a esta edad la mayoría de paciente tiene alguna patología crónica asociada.

En cuanto a las especialidades los servicios de cirugía general y ortopedia refieren la mayor tasa de incidencia con respecto a las cancelaciones, debido a que son los servicio de mayor demanda quirúrgica y además que intervienen paciente con mayores riesgo anestésico/quirúrgicas, del total de cancelaciones sobresalen las atribuibles al paciente, ya que la mayor parte se debe a que los pacientes no se presentan o se encuentran con alguna enfermedad crónica asociada descompensada, seguida por deficiencia institucional y falta de recursos humanos, según estudios internacionales la relación en los resultados es realmente similar. Con respecto a la investigación realizada en el norte de Honduras en el año 2005 la mayor parte de las cancelaciones fueron para los servicios de Cirugía general y Ortopedia. Estos demuestran que una buena relación médico paciente podría mejorar la atención medico quirúrgica.

A nivel regional en Centro América se encontró una semejanza en cuanto a la causas de cancelaciones ya que en un estudio realizado demostraron que las causas de cancelaciones son atribuible al paciente, en otro estudio realizado en Latino América en el Perú se encontró que la causa es atribuible al hospital. Esto demuestra que a nivel tanto centroamericano y latino américa hay una similitud que nos hace observar que las dificultades que presentan los pacientes están incidiendo en la mayoría de las cancelaciones y que la deficiencia de los servicios hospitalarios tiene cierto margen de

incidencia. Lograr evitar todo esto es la responsabilidad de poder llevar acabo con una buena atención y revisión previa.

Antes de la cirugía el paciente debe percibir una relación médico-paciente buena, debe sentir que se identificaron sus problemas potenciales desde antes de su cirugía y saber que se confirmaron y establecieron el diagnóstico y tratamiento adecuados. Es necesario que el médico eduque al paciente para asegurar un mejor pronóstico para él y para el mismo médico. En nuestro estudio se identificaron 20 causas específicas de cancelación quirúrgica que se dividieron en tres grupos, las atribuidas al paciente, al hospital y a los recursos humanos, con respecto a las atribuciones al paciente el de mayor frecuencia son cuando el paciente no se presenta con 38 casos que equivalen al 41.8%, al Hospital la de mayor incidencia fue el aire en mal estado con un 5.49% y recursos humanos fueron las la falta de instrumentista o falta de cirujano con un 3.29% ambas. En comparación con un estudio realizado en el norte de Honduras en abril del año 2005 las atribuciones al paciente son la de mayor incidencia de cancelaciones quirúrgica debido a que los pacientes no se presentaron en tiempo y forma según sus programaciones, esto refiere que la mala comunicación médico-paciente, es parte esencial para realización satisfactoria de los procedimientos ya programados con anterioridad.

Actualmente las demandas de salud aumentan y los recursos disminuyen, lo que en el campo de la cirugía, cobra cada vez mayor importancia. Por estos medios los resultados del estudio refieren que las cirugías de mayores cancelaciones dentro el Hospital Antonio Lenin Fonseca son las que pertenece a los servicios de Cirugía General ya que el mayor procedimiento quirúrgico cancelado fue la Colelap seguido por Hernioplastia, esto probablemente se debe que un alto porcentaje de estas dos causas de intervención quirúrgicas son programadas como cirugía mayor ambulatoria, donde el paciente acude al hospital el mismo día de la cirugía y en algunas ocasiones estos pacientes no se presenta o bien si presentan alguna enfermedad crónica por ejemplo la hipertensión arterial se encuentra descompensado.

## CONCLUSIÓN

Con la realización del estudio causas más frecuente de cancelación de cirugía electiva en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca durante el periodo de septiembre a diciembre en el año 2015

Podemos concluir que la mayor incidencia de cancelaciones, son:

1. Atribuible al paciente son debido a que no se presentó, o mostro cuadro de crisis hipertensiva.
2. Atribuibles al hospital son por aire acondicionado en mal estado o falta de materiales de osteosíntesis.
3. Atribuibles a Recursos Humanos y por último la falta de instrumentista o falta de cirujano son la de mayor incidencia.
4. Que los servicios quirúrgicos con mayor frecuencia de cancelaciones son cirugía general y ortopedia siendo el de menor frecuencia el servicio de neurocirugía
5. Las cirugías con un alto margen de frecuencia de cancelación son la Colelap y las Hernioplastia.



## RECOMENDACIONES

- ❖ Dar a conocer este trabajo a las autoridades del hospital para que se mejoren las condiciones tanto de los materiales, como del local para mejorar la atención del paciente.
- ❖ A los jefes del servicio quirúrgico para que se realice un mejor abordaje de los pacientes que requieren una cirugía, para evitar el ausentismo, las descompensaciones de los pacientes, y con esto contribuir a disminuir las cancelaciones y mejorar la relación médico paciente en la unidad.
- ❖ Que este estudio sirva de base para la realización de investigación futuras sobre causas más frecuente de cancelación cirugía electiva.

## Bibliografía

1. Barash P.G, Cullen B.F, & Stoelting R.K (1999). Anestesia Clínica. Mexico D.F: MC- Graw - Hill INTER AMERICANA EDITORES, SA. de C.V.
2. ¿Cirugía Electiva o Cirugía de Urgencia? Cuando y por qué programarlas. (2013) Recuperado el 20 de Mayo del 2015 de <http://www.hsj.com.mx/noticias-hsj/%C2%BFcirugia-electiva-o-cirugia-de-urgencia-cuando-y-por-que-programarla.aspx>.
3. Cirugía plástica, (2015) . Recuperado el 13 de Octubre del 2015, de <http://www.PeelinQuímico.info>
4. Conferencia Americana de Urología: Que es la Urología. (2015). Recuperado el 08 de Junio <http://www.caunet.org/institucional/que-es-la-urologia.html>.
5. Definición de Otorrinolaringología (2007) , Recuperado el 18 de Octubre del 2015. de <http://www.definición.abc.com/salud/otorrinolaringologia.Php>.
6. Guyton A.C, Hall J.E (2006). Tratado de Fisiología Médica. Jackson, Mississippi: MC-Graw-Hill EDITORES.
7. Neurocirugía (2015), Recuperado el 10 de Septiembre 2015, de [tulesion.com / listado \\_ de \\_ especialidades – Neurocirugía](http://tulesion.com/listado_de_especialidades-Neurocirugia).
8. Muñoz, A (2011, Septiembre). Cancelación de cirugía programada. Revista de la Facultad Ciencias de la salud . Universidad del Cauca. Vol.13 (3), 11-12.
9. Valdivia (2007, Julio). ¿Que es la Cirugía General ? Cuaderno de cirugía de Valdivia, Vol.21(nº1), 09-10.
10. Yarmuch, J. (2014, Diciembre). Infecciones Respiratorias y Alta y Suspensión de Cirugías Electivas. Revista Chilena de Cirugía. Vol.66(nº6), 622-623.
11. Valdes. L. (2000). Población del tercer milenio. Mexico DF : Librero Editor.

# ANEXOS

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio  
Lenin Fonseca en el periodo de septiembre - diciembre del 2015**

---

**TABLAS**

**Tabla 1.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela  
Antonio Lenin Fonseca en el periodo Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencia de Edad.**

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
18-27 Años	10	11.0%
28-37 Años	12	13.2%
38-47 Años	20	22.0%
48-57 Años	22	24.2%
58-67 Años	19	20.9%
68-70 Años	8	8.8%
Total	91	100.0%

**Tabla 2.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela  
Antonio Lenin Fonseca en el periodo Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencia Del Sexo del paciente**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Masculino</b>	<b>44</b>	<b>48.4%</b>
<b>Femenio</b>	<b>47</b>	<b>51.6%</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0%</b>

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio  
Lenin Fonseca en el periodo de septiembre - diciembre del 2015**

---

**Tabla 3.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela  
Antonio Lenin Fonseca en el periodo Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencias Del ASA**

<b>ASA</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>ASA I</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
<b>ASA II</b>	<b>77</b>	<b>84.6%</b>
<b>ASA III</b>	<b>12</b>	<b>13.2%</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0%</b>

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 4.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Edad del paciente con Relación al ASA**

Edad Paciente	ASA						TOTAL	
	ASA I		ASA II		ASA III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-27 Años	2	2.2%	8	8.8%	0	0.0%	10	11%
28-37 Años	0	0.0%	11	12.1%	1	1.1%	12	13.2%
38-47 Años	0	0.0%	19	20.9%	1	1.1%	20	22%
48-57 Años	0	0.0%	18	19.8%	4	4.4%	22	24.2%
58-67 Años	0	0.0%	16	17.6%	3	3.3%	19	20.8%
68-70 Años	0	0.0%	5	5.5%	3	3.3%	8	8.8%
TOTAL	2	2.2	77	84.6	12	13.2	91	100%

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 5.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

*Sexo del paciente con relación al ASA.*

Sexo del paciente		ASA						TOTAL	
		ASA I		ASA II		ASA III			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Femenino	0	0.0%	41	45.1%	6	6.6%	47	51.7%
	Masculino	2	2.2%	36	39.5%	6	6.6%	44	48.3%
	TOTAL	2	2.2%	77	84.6%	12	13.2%	91	100%



Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 6.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Cancelación Según Causas.**

<b>Cancelaciones</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Atribuibles a Recursos Humanos</b>	<b>7</b>	<b>7.7%</b>
<b>Atribuibles al Hospital</b>	<b>9</b>	<b>9.9%</b>
<b>Atribuibles al Paciente</b>	<b>75</b>	<b>82.4%</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

Tabla 7.

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

Causas de Cancelaciones de cirugía electiva con relación a la Edad.

Edad Paciente		Cancelaciones						TOTAL	
		Atribuibles al Paciente		Atribuibles al Hospital		Atribuibles a Recursos Humanos			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-27 Años		8	8.8%	1	1.1%	1	1.1%	10	11%
28-37 Años		8	8.8%	4	4.4%	0	0.0%	12	13.2%
38-47 Años		16	17.6%	2	2.2%	2	2.2%	20	22%
48-57 Años		20	22.0%	1	1.1%	1	1.1%	22	24.2%
58-67 Años		16	17.6%	1	1.1%	2	2.2%	19	20.9
68-70 Años		7	7.7%	0	0.0%	1	1.1%	8	8.8%
	TOTAL	75	82.5%	9	9.9%	7	7.7%	91	100%

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 8.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencia de Causas Atribuibles al Paciente.**

<b>Causas Atribuibles al Paciente</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>NSP</b>	<b>38</b>	<b>41.8%</b>
<b>Hypertension</b>	<b>16</b>	<b>17.6%</b>
<b>Cuadro Gripal</b>	<b>15</b>	<b>16.5%</b>
<b>Chikungunya</b>	<b>12</b>	<b>13.2%</b>
<b>Descompensación Metabólica</b>	<b>4</b>	<b>4.4%</b>
<b>Falta de Sangre</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
<b>Hiperglicemia</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
<b>Tiroide</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Alergia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100%</b>

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 9.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencias Atribuibles al Hospital.**

CausasAtribuibles al Hospital	Frecuencia N°	Porcentaje %
Aired en mal estado	5	55.6%
Falta de material	2	22.2%
Prolongación de tiempo quirúrgico	1	11.1%
Brazo en c	1	11.1%
Total	9	100%

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 10.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencia de Causas Atribuibles a Recursos Humano.**

<b>Causas Atribuibles a Recursos Humano</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
Falta de Técnica Instrumentista	4	57.1
Falta de Cirujano	1	14.3
Omitida por el Cirujano	1	14.3
Otras prioridades por el Cirujano	1	14.3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

---

**Tabla 11.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

electivas	Servicios Quirurgicos	Programadas	Cirugia Menor Ambulatoria	Total	
				N°	%
	Cirugía General	315	120	435	35.4
	Cirugía Plástica	103		103	8.4
	Neurocirugía	117		117	9.6
	Ortopedia	229		229	18.6
	Otorrinolaringología	79		79	6.4
	Urología	139	127	266	21.6
	<b>Total</b>	<b>982</b>	<b>247</b>	<b>1,229</b>	<b>100%</b>

Programadas Por especialidad Quirugicas

Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugía Electiva en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo de  
septiembre - diciembre del 2015

**Tabla 12.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca en el periodo  
Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Cancelaciones por Servicios Quirúrgico.**

Servicios Quirurgicos	Cirugias programadas N°	Cirugias Cancelada	
		N°	%
Cirugía General	435	55	12.6%
Cirugía Plástica	103	0	0%
Neurocirugía	117	2	2%
Ortopedia	229	16	7%
Otorrinolaringología	79	4	5%
Urología	266	14	5.3%
<b>Total</b>	<b>1229</b>	<b>91</b>	

**Tabla 13.**

**Causas más frecuentes de Cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela  
Antonio Lenin Fonseca en el periodo Septiembre-Diciembre Del 2015**

**Frecuencia de tipos Cirugía.**

<b>Cirugía a Realizar.</b>	<b>Frecuencia N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Colelap</b>	<b>22</b>	<b>24.2%</b>
<b>Bloqueo Peridural</b>	<b>3</b>	<b>3.3%</b>
<b>Colecistectomía</b>	<b>3</b>	<b>3.3%</b>
<b>Bloqueo terapéutico # 3</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
<b>Hernioplastia inguinal</b>	<b>3</b>	<b>3.3%</b>
<b>Rafi acetabulo</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Bypass gástrico</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Clavaje endomedular de femur izquierdo</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Colecistectomía más exploración de vías</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Colocación de catéter de Tenckoff</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Desglovin medio fasial</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Exeresis de Lipoma</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Exeresis de ginecomastia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Exeresis de quiste</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Exeresis masa antebrazo izquierdo</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Fistula anal</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Fistula arteriovenosa</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Gastrectotomia total</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Hemorroidectotomia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Hernia umbilical</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Hernioplastia incisional</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Hernioplastia umbilical</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>



<b>Herniorrafia con Maya</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Hidrocelectomia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Instrumentación cervical</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Instrumentación posterior</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Instrumentación T12-S1 mas recalibraje</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Laparotomía terapéutica - Exeresis de tumor pélvico</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Laringoscopia terapéutica mas biopsia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Papilomectomia</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Procedimiento altemier</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Quiste bronquial</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Rafi de humero izquierdo</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Rafi de radio</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Rafi humeroderecho</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
<b>Rafi de tobillo izquierdo</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Recalibrate lumbar L4 - L5</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Resección de tumor tentatorio derecho</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Retiro de catéter de tenchoff</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Resección tras ureteral - túnel</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Reseccion transureteral prostatoica</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Toma de biopsia de próstata</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Trabajo endomedular femur abierto</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Tumor rodilla derecha</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Urectrotomia interna</b>	<b>2</b>	<b>2.2%</b>
		<b>1.1%</b>
<b>Ureterolitotripsia izquierda</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Uretotomia interna</b>	<b>1</b>	<b>1.1%</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0%</b>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, Managua**

**UNAN-Managua**

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”**

**I.P.S**

**Departamento de Anestesia y Reanimación.**



El propósito de esta ficha de recolección de datos en Causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. Durante el periodo de Julio a septiembre en el año 2015. Cabe destacar que la información obtenida será confidencial y se usará para fines del presente estudio.

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nº de Ficha:** \_\_\_\_\_

**Nº de Expediente:** \_\_\_\_\_

**Nº Quirófano:** \_\_\_\_\_

**Datos Generales Expediente Clínico)**

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Peso:** \_\_\_\_\_

**ASA de los pacientes en estudio. (Expediente Clínico).**

**ASAI:** \_\_\_\_\_ **ASAI:** \_\_\_\_\_ **ASAI:** \_\_\_\_\_

**Tipo de Cirugía a Realizar:** \_\_\_\_\_

**Servicios Quirúrgicos**

**Cirugía General:** \_\_\_\_\_

**Neurocirugía:** \_\_\_\_\_

Ortopedia: \_\_\_\_\_

Otorrinolaringología: \_\_\_\_\_

Cirugía de Urología: \_\_\_\_\_

Cirugía Plástica: \_\_\_\_\_

#### Causa de Cancelación

☐

• Atribuible al paciente: \_\_\_\_\_

☐

• Atribuible al hospital: \_\_\_\_\_

☐

• Atribuible a recurso humanos: \_\_\_\_\_

#### Observación

---

---

---

---

---